

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

na letní tábor aikido v termínu 14. 8. - 27. 8. 2016

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

Zákonný zástupce dítěte (prosíme o vyplnění včetně telefonu a emailového spojení!)

Jméno a příjmení:

Tel.: E-mail:

Další tel. spojení na rodiče či jiného zástupce v době konání tábora:

Cena tábora: 5.400,- Kč

Číslo účtu: 1019513724/6100 (Equa Bank)

**Var. symbol: rodné číslo dítěte, do zprávy pro příjemce uvést jméno dítěte!
(neidentifikovatelné platby budou vráceny zpět na účet plátce!!!)**

Zálohu 3.400,- Kč (nebo celou částku za tábor) uhradte do **30. dubna 2016**. Doplatek 2.000,- Kč je nutné uhradit stejným způsobem nejpozději do **30. června 2016**.

Závaznou přihlášku odevzdejte v Aikido Karlín resp. Aikido Domažlice nebo zašlete na adresu: Aikido Karlín - Bohumil Vaněk, Křižíkova 48, Praha 8 - 186 00

PŘIHLÁŠKY PŘÍJMÁME DO 30. DUBNA 2016!!!

Prohlášení zákonného zástupce:

Prohlašuji, že jsem se a přihlášené dítě seznámil s táborovým řádem (ke stažení na našich facebookových stránkách nebo k nahlédnutí v Aikido Karlín). Dětem bude táborový řád zopakován po příjezdu na tábor). V případě závažného porušení táborového řádu může být účastník tábora na základě rozhodnutí vedení z tábora vyloučen. V takovém případě hradí rodiče účastníka veškeré náklady s ukončením jeho pobytu spojené. Organizátor nevrací poměrnou část účastnického poplatku. Prohlašuji, že beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí mé dítě v době trvání letního tábora na vybavení tábora. V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit. Souhlasím s tím, že fotografie mého dítěte pořízené během tábora mohou být použity pro prezentaci Aikido Karlín a Aikido Domažlice.

V..... dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci, plaveckém výcviku, lyžařském výcviku, škole v přírodě a plavání

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla místa podnikání poskytovatele:

IČ:

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

.....

2. Účel vydání posudku:

3. Posudkový závěr:

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě, plavání či lyžařského výcvikového kurzu

- a) je zdravotně způsobilé^{*}
- b) není zdravotně způsobilé^{*}
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením^{*} **)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE^{*}
 - b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....
 - c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
 - d) je alergické na
 - e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)
-

Datum vydání posudku: podpis, jmenovka lékaře:
razítko zdrav. zařízení

4. Poučení:

Proti tomuto posudku lze podle §46 odst. 1) Zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb., podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti – zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....

podpis oprávněné osoby

^{*}) Nehodící se škrtněte.

^{**}) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě, lyžařském výcviku, plavání.